

CAZON
HRS
-056

Taylor chairs TAHSC force

Addiction Research Foundation president Mark Taylor has been appointed chairman of the Toronto Academic Health Science Council (TAHSC).

The council is a new partnership of the University of Toronto and its affiliated teaching hospitals, designed to address changes to health care and social services in Metropolitan Toronto.

"These are difficult times," Mr. Taylor said. "All of our institutions are faced with a financial squeeze and with making tough choices. Decisions by any one institution, including the University and its medical faculty, will affect the ability of the others to deliver health care services. We formed TAHSC to ensure that any service changes are in the community's collective best interest. We want to make better decisions for better health care with diminishing dollars."

Chief Executive Officer of TAHSC is David Sheiden, former administrator of the Clarke Institute of Psychiatry. The affiliated teaching hospitals are The Toronto Hospital, St. Michael's, Women's College, Wellesley and Princess Margaret Hospitals, The Hospital for Sick Children, the Addiction Research Foundation, the Clarke Institute of Psychiatry and Sunnybrook Health Sciences Centre.

Limit drug testing to safety-sensitive jobs, Taylor recommends

See page 4

Ontario Report is published by the Communications Department of the Addiction Research Foundation. Material may be cited or reprinted, with credit to the Addiction Research Foundation's **Ontario Report**. Address all correspondence to:

ARF Ontario Report
33 Russell St.
Toronto, M5S 2S1
(416) 595-5067

Editor: Howard Shiner

Writers: Howard Shiner
Ian Korosa
Julia Drake

Production: Bob Targan

May/June 1992
Volume 5, Number 3

0105050*CP50*
UNIVERSITY TORONTO
LIBRARY
SERIALS/ORDER DEPT
TORONTO ON M5S 1A5

01*001*

MAIL POSTE

Canada Post Corporation Société canadienne des postes

Postage paid (Postes payées)

Biz Nbre

E12121 E12121

TORONTO, ONTARIO

Ontario Report

ARF launches follow-up on street youth

Addiction Research Foundation scientists have launched follow-up work on their ground-breaking 1990 survey of Toronto street youth.

A 1992 survey, which promises to be "bigger and better," will monitor any changes in drug use patterns among Toronto's street youth, says Dr. Reg Smart, head of Social Epidemiology at the Foundation.

The 1990 survey found that Toronto street youth use some drugs at 10 times the rate of their counterparts in school. It also showed that many respondents used drugs to cope with life on the street.

"The new survey will cover more territory," says Dr. Smart. He and ARF colleagues Ed Adlaf and Gordon Walsh will take a closer look at the kinds of drugs used by street youth and will track any developing trends.

Not just Toronto's problem See page 2

"We're asking more about what brought them to the street and what they think might help them get off the street," Dr. Smart says.

Sexual and physical abuse were "recurring themes" in the 1990 interviews, so the new survey directly asks respondents if they've been abused. Researchers are also

looking at the incidence of psychotic behavior among street youth.

The first survey — *Drugs, Youth and the Street* — involved 145 respondents in downtown Toronto. This year, researchers will query 250 youths, including 50 in treatment for substance abuse — a group not studied in the last survey.

The experiences of those who sought treatment will be compared with those who didn't, to determine what prompts some to seek help for drug problems.

Respondents are younger than 25 (the 1990 survey included some as young as 12). All have been homeless at some point in their lives. While some live in stairwells or underground parking lots, others reside in hostels or rooming houses or with friends.

Seven assistants have been trained by field supervisor Yola Zdanowicz to conduct interviews on the street, in social service agencies and in restaurants — wherever their young subjects can be located, says Dr. Smart.

The youths, who are paid \$15 each to participate, are often eager to tell their stories, says Mr. Adlaf. "They don't often get to share their experiences and views, and we find that they do open up."

Interviews began in February and will wrap up by May. Results of the survey are expected to be released in late fall. ■



"Don't be like you? No problem, Dad!" That was the light-hearted tone of an award-winning ARF television commercial, produced by ad agency Leo Burnett.

Gold medal for Foundation ad

An ARF television commercial that treats the serious subjects of substance abuse and family communication with wry humor has won a *Marketing Magazine* gold award.

The commercial, titled *Man to Man*, portrays a well-meaning father who struggles to broach the subject of alcohol and drugs with his son.

"The teenager is wiser to the world than his father thinks. Father: We'd go out, have a few drinks, get a little... Son: Drunk? Father: What I'm trying to say, son, is... Son: Don't be like you? No problem, Dad."

The narrator concludes: "At the ARF, we believe communication is the most important part of prevention. Talk to us." The ad lists the phone number for the Foundation's toll-

free Drug and Alcohol Information Line — INFO-ARF.

Aired during recent CBC specials on substance abuse, *Man to Man* received the top honor for public service non-charity advertising at the *Marketing* awards this spring.

"What's unique about this ad is it puts the teenager in a lead role — it isn't condescending," said ARF president Mark Taylor. "Parents enjoy it too because it uses humor to touch on both alcohol and illegal drug use in a non-threatening and realistic way."

Toronto ad agency Leo Burnett and production house Rawi Sherman Films donated time and resources to create the advertisement.

The man who wrote the commercial, creative director Martin Shevchuk, has a teenaged daughter. "The thing that occurred to me was that unlike my father — who, if he talked about drugs, it wasn't from any base of first-hand knowledge — a lot of us who grew up in the 1960s and 1970s have to admit things to our kids," he said in an interview with *Marketing*. "You can't pretend you weren't involved."

But no matter how uncomfortable the situation, it's important to talk to one another, he said. ■

Up-to-date stats books available

A new two-volume set of alcohol and drug statistics is available from the Addiction Research Foundation.

Alcohol and Other Drugs includes the latest numbers on consumption of alcohol, tobacco and other drugs, related crimes, the toll of related deaths and diseases, and other measures.

The first book — *Ontario Profile 1992* — focuses on Ontario; *Canadian Profile 1992* examines figures from each province, as well as national statistics.

"It's an invaluable reference resource for universities, colleges, and libraries," said Bob Williams, of ARF's Statistical Information Services. "Past editions have been used by policy planners, researchers, police officers, journalists — anyone who needs solid background information related to drugs and alcohol."

Each book sells for \$25; the two-volume set costs \$40.

For more information call 1-800-661-1111 (in Toronto, call 595-6059). ■



The Chelseas helped end their band's alcohol abuse.

A Native community ends its alcohol woes

For Natives of the Alkali Lake band in British Columbia, staying sober was only the first step towards healing their community.

"They describe it as peeling an onion," said ARF consultant Lyriane Big Canoe, who attended the recent Native Winter Institute.

"You peel away the first layer and there's another fresh one below. The Alkali Lake band went from 100 per cent alcoholism to almost total sobriety. But since then, they have found that the issues that had brought on the drinking are starting to emerge."

"These are people who were stripped of their culture and language in the residential school run by the government. They have experienced family violence and sexual abuse. "All of that hurt and pain started to come out."

The Institute was held in Moosonee, Attawapiskat and Fort Albany earlier this year. Organized by Sister Diane Sloan, of Moosonee's Northern College, and Johanne Roy, of ARF Training and Education, the Institute was open to service providers and the public.

ARF presenters included Ms. Big Canoe, on the Role of Spirituality in the Healing Process; Dick Boudreau (Family Interventions) and Doug Channon (Facts About Drugs). But the "real stars of the conference," said Ms. Big

Canoe, were Andy and Phyllis Chelsea, of the Alkali Lake Band.

The couple described how they helped begin the healing process in Alkali Lake, a story captured on film in the 1985 docudrama *The Honour of All*.

The Chelseas started a self-help group in their community, and convinced other members of the band to stop drinking.

The process opened old wounds. The band has tried to deal with them by reviving its culture and traditions, said Ms. Big Canoe.

"They brought back the tradition of the sweat lodge, but they didn't have any of their own songs to sing," she said. "They were using Native songs from other parts of Canada and the U.S."

"They asked one of my elders to teach them their own songs. He asked for a bottle of whisky in exchange. They told him to forget it."

A few years later, they went back to him and asked again. He told them "I was testing you." He said he doubted that they were going to stay sober and he didn't want to give them the songs.

"This time, though, he did. Now the whole community is singing its own songs. The songs tell the stories of their history and people. They've recovered something very valuable that they almost lost forever." ■

Dual disorder clients need consistent case management, Foundation workshop told

Some people with schizophrenia use alcohol and other drugs to mask or alter their symptoms, but substance abuse only complicates the mental disorder, participants at a recent ARF workshop heard.

"It's important to listen to patients, to understand what motivates them to take drugs or to drink," said Dr. Ashok Malla, chief of Psychiatry at Victoria Hospital in London, a featured speaker at the Dual Disorders Workshop.

Seventy professionals from the mental health and addictions fields attended the workshop, organized by ARF program directors Gerry Cooper and Frank Fallon. It was one of a series of ARF-sponsored dual disorder workshops being held across Ontario this year.

"What do our patients tell us? That drug and alcohol use may sometimes relieve their symptoms," Dr. Malla said. "Drinking may reduce auditory hallucinations in some patients. Alcohol and cannabis may ease anxiety or depression."

But the relief is only temporary, he said.

Research shows that ongoing substance abuse by schizophrenic patients tends to increase their delusions and hallucinations, depressive symptoms, including suicidal thoughts, and disruptive and violent behavior.

Patients who abuse alcohol or other drugs are also less likely to comply with treatment for their illness and more likely to have problems with housing, self-care and other basic needs.

Substance use itself can sometimes act as a trigger to relapse of psychotic episodes, he said.

Consistent case management is crucial for patients with dual disorders, Dr. Malla said. Traditional diagnostic instruments for substance

abuse — such as the Alcohol Dependence Scale — "may not be as accurate for schizophrenics as the information you get from really knowing your patient."

"You have to understand your patient and his vulnerabilities. The case manager is in the best position to estimate the nature and extent of substance abuse."

In the past, the psychiatric profession has "done a great disservice" to schizophrenics in believing that they can't form relationships, he said. In fact, patients who have dual disorders can benefit greatly from a "confiding, trusting relationship" with a caregiver, he said.

For that reason, patients with dual disorders should not be treated separately for their substance abuse, he said. They should receive addictions treatment "in the context of their ongoing care for their mental illness, under the direction of a case manager who they trust and who knows their history."

Since substance abuse can exacerbate symptoms of mental illness, a diagnosis for mental illness should not be made until the patient has been drug-free for at least two months, he said.

"We make a contract with the patient. No marijuana. No alcohol for three months. We ask the patient to agree to spot checks to ensure they are not using substances. After the patient is stable, we will renegotiate their contract on alcohol, to allow perhaps a couple of drinks, twice a week."

The Dual Disorder Workshop series continues in Whitby and Toronto in June, Thunder Bay in September and London in October. For more information, contact the School for Addiction Studies at (416) 964-9311. ■

Could help migraine sufferers, substance abusers

ARF scientists find new serotonin gene

A new pill that relieves most migraine headaches within hours was recently launched by the British pharmaceutical company Glaxo Inc.

Sumatriptan, known by the trade name Imitrex, eased pain within two hours in more than three-quarters of subjects who took part in clinical trials.

A recent find by an Addiction Research Foundation team could help make the medication even more effective.

Migraines are thought to be caused by increased blood flow in the brain, brought on by a drop in levels of a brain chemical called serotonin.

Sumatriptan reverses this effect by binding to serotonin receptors, reducing the blood flow to inflamed areas of the brain.

Now, a research team led by ARF scientist Brian O'Dowd has found a gene for a new serotonin receptor, thought previously to exist only in rats and mice.

"All the pharmacology textbooks say the human brain does not have both serotonin receptors, and yet we have the genes for both of them here in our laboratory," said Dr. O'Dowd.

He credits his graduate student, Dr. Hui Jin, with cloning the receptor. Researchers at other centres — including San Francisco-based Genentech and the Swiss pharmaceutical company Sandoz — then helped prove it was for a serotonin receptor. The results were recently reported in the *Journal of Biological Chemistry*.

"The new receptor, which we call 1B, seems more abundant in the brain than the other — known as 1D — and is

found in regions where 1D does not appear," Dr. O'Dowd said. "This distribution means that the two must have some different functions. Clearly, 1B does something that 1D does not do."

Glaxo has asked Dr. O'Dowd to send samples of his cell work, possibly as the basis for developing a new medication, he reports.

"In many cases, the more specific you can be in targeting a drug to a receptor, the fewer side effects you will have. That may not necessarily be the case with Sumatriptan, as few side effects have thus far been reported, but higher selectivity may improve the product."

Serotonin is believed to play an important role in the brain's reward system, Dr. O'Dowd said. In addition to migraines, it may also be linked to alcoholism, depression, anxiety and obsessive-compulsive disorders.

Dr. O'Dowd and his associates have also discovered several genes that create receptors for dopamine, another brain chemical linked to the reward system, and thought to play a role in regulating cocaine's effects on the brain.

"Identifying the genes involved in the reward system can only help illuminate an important aspect of drug addiction," he said. ■

Small town Ontario has street youth too

Toronto is often viewed as a mecca for street youth. But the metropolis is not the exclusive habitat of Ontario's young homeless, a recent Addiction Research Foundation survey shows.

"Our results indicate that there are street youth in all regions of Ontario," says Dr. Reg Smart, head of Social Epidemiology at the ARF. "And there might be just as many outside Toronto as there are within."

With help from staff of ARF's Community Programs Department, Dr. Smart surveyed provincewide social service agencies and charities that aid "street youth" — those under 25 who are either homeless or living apart from their families, sometimes with the assistance of social service agencies.

The survey tallied estimates of street youth and homeless adults in several regions outside Toronto. It also collected information about services available to help young people.

Results show that there are about 3,300 street youth throughout Ontario (excluding Toronto). Toronto is home to an estimated

3,000 to 5,000. The ARF survey shows that few agencies are devoted solely to helping street youth, but many — such as drop-in centres, counselling services and foodbanks — provide some services to them.

"If there is a serious gap in services, it is in the area of hostel or shelter accommodation," Dr. Smart says.

His provincewide survey provides only "preliminary" data, but the work may serve as a base for further study of street youth in areas outside Toronto.

Dr. Smart plans to develop an information package for social service workers and others interested in helping street youth in their respective communities. The package will help local specialists collect information to identify "street youths' problems — including those related to substance abuse."

"People in Toronto seem aware of the problem of street youth, but little is known about such youth in other areas of the province," he says. ■

Office system helps doctors handle client drug problems

You're waiting for your annual checkup. The receptionist gives you a brief questionnaire that asks about your drinking patterns and if you smoke. If your responses indicate you may have a drinking problem, or that you are a regular smoker, the nurse attaches a sticker and checkmark to your chart. During your checkup, your doctor asks you about your tobacco or alcohol use, gives you information materials and discusses ways to help you quit or cut down.

That scenario comes from an "office system" that aims to help physicians help patients who smoke or have drinking problems.

The Addiction Research Foundation has teamed up with the University of Toronto and Toronto Hospital to study a structured approach to "early intervention."

The system includes information on counselling techniques as well as wall charts, stickers, patient checklists and self-monitoring guides for patients. A health consultant will promote and explain the system to each doctor.

Twenty Ontario family doctors will use the system in a pilot study next year.

"We want to know how successful this kind of approach is, compared to a three-hour training seminar for physicians or to nothing at all," said Mel Kahan, head of Community and Family Services at the ARF's Clinical Research and Treatment

Institute. "We know that physicians feel they have a legitimate role in treating smokers and problem drinkers, but many lack confidence in their ability to do so. The office system provides a more structured approach."

Researchers will evaluate the system through patient questionnaires distributed before and six months after it is in place. "We want to know whether the doctor can ask about drinking or smoking, and if so, what advice or strategies were given to patients," said Dr. Kahan.

The study will also use "simulated patients" — actors — to evaluate the office system. Physicians know they will be visited by a simulated patient but won't know who or when. The actors will portray people seeking help for their smoking or problem drinking. (The study, not OHIP, pays the doctor's fee.)

Researchers hope to follow this pilot study with a larger study of 270 physicians, Dr. Kahan said.

The "office system" is just one of several ARF projects to help Ontario physicians intervene in their patients' drug and alcohol problems.

In London, a "health facilitator" is visiting doctors to update them on the latest techniques of preventing, identifying and treating drug and alcohol problems.

In Cambridge, 30 physicians are taking part in a study that will look at their ability to assist early-stage alcohol abusers. ■

'Smart cap' can tell if patients take their medicine as directed

It looks like an ordinary pill container, an amber plastic vial with a pharmacist's label, topped by a white plastic cap.

But it's not the least bit ordinary. It knows when it's been opened, when it's been closed, and how long it stayed open.

It's known as MEMS — the Medication Event Monitoring System, developed by Apex Corporation of Fremont, California.

It's the cap of the vial that's the secret: it contains a computer chip that records each opening and closing. When the cap is hooked up to a terminal (see photo), the data can be displayed on a computer screen or in print.

Addiction Research Foundation scientists are now using MEMS in clinical trials of two medications.

"In any clinical trial, you must know whether the patient took the medication as directed," says Anne Kalvik, of ARF Pharmacy Services. "If the drug doesn't seem to work, it is because it wasn't taken in the right way? If a patient has an adverse reaction, was it caused by the drug we are testing or by some other variable?"

"If MEMS tells us that the patient didn't take the drug that day, or even for several days, then that can rule out the drug as a cause."

Patients in these trials are told that their medication use



When plugged into a computer, this vial cap can tell Foundation researchers how it has been used.

will be monitored by the container's cap, she added.

Researchers have traditionally relied on the subjects' word, diary entries or blood tests to tell whether a drug schedule has been followed. If the medication came in pill form, they might simply count the pills left over.

All of these methods have limitations, says Ms. Kalvik.

"Just because subjects took the right number of pills over a one-week period doesn't mean they took them at the right time. They might have missed a dose and then doubled the next one to make up for it. They might even have dumped some out."

"The diaries we ask them to keep may indicate that they

took their pill at the right time, but sometimes you see many notations in the same ink, which could mean they lost track and then made a number of entries at once."

Foundation scientists will continue to use a combination of these methods along with MEMS. "This will not only give us more information," Ms. Kalvik says. "It could tell us whether a patient's self-reported results are reliable enough to include in a study's final analysis."

If the data show that subjects have not complied with their regimen, "then we'll just beef up their instructions," she adds. "We'll try to make clear how important it is to follow their schedules." ■

Foundation has weekly seminar series

New developments in addiction research and clinical practice are showcased in a weekly ARF seminar series.

The Clinical and Research Seminar (CARS) series covers "a wide range of topics of interest to people in the addiction field," said Linda Sobell, of the Clinical Research and Treatment Institute (CRTI).

Presenters include ARF staff as well as research and treatment professionals from Ontario and around the world.

Recent seminars have addressed long-term benzodiazepine use, alcoholic liver disease, drug-related neurocognitive changes, and treatment of problem drinkers.

- *Testing Abuse Liability of New Drugs* (May 29)
- *Autoimmersion in Problematic Alcohol and Heroin Use in Switzerland* (June 5)
- *Determinants of Smoking Cessation* (June 12)
- *Coroners' Cases* (June 19)

The seminars are held 9 a.m. Friday mornings in the auditorium at 33 Russell St., Toronto. They run until mid-June, then start again in September. For more information contact Dr. Sobell at (416) 595-6002. ■

ARF hires multicultural expert to ensure services are sensitive

The ARF has hired a Multicultural Services consultant and created a new advisory committee to consolidate its services to Ontario's ethnic and racial communities.

"The Foundation is 'becoming more sensitive to the changing face of Ontario, both in terms of immigrants and second- and third-generation Canadians,'" said Karen Goldenberg, vice-president of Programs and Services. "There's a special need in Toronto, where one in three citizens has a mother tongue other than English. We have to learn how to serve these groups better."

Benny Tsang is the ARF's new senior program consultant for Multicultural Services. Her task is to ensure the Foundation's programming is "sensitive and accessible to multicultural groups."

"We have to take into account cultural differences as well as people's experiences," she says.

"Many immigrants share similar experiences. Some, for example, may feel a sense of loss or displacement months or even years after arriving in Canada.

In designing addiction prevention or treatment programs for immigrants, service providers must recognize these feelings and incorporate methods of addressing them."

"Add-on" approaches to programming for specific cultural groups can help in some cases, but it's crucial for service providers to review all programming, to ensure it is

accessible and appropriate to immigrants, refugees, racial and ethnic minorities, she said.

"At ARF, we are beginning to develop a training agenda for all staff on multicultural issues. It will involve training front-line staff, so they are aware of different needs and different approaches to treatment and prevention."

It's crucial for service providers to review all programming, to ensure it is accessible and appropriate to immigrants, refugees, racial and ethnic minorities'

"We will also begin to build in a multicultural dimension to the Foundation's research." For example, questions on race and ethnicity can be added to research studies to obtain data on substance abuse problems and service needs in different communities, she said.

At the same time, Ms. Tsang has been working with groups in Ontario such as the Multicultural Health Coalition and the Multicultural Community Health Project to publicize additions issues and to outline available services.

The ARF's new Ethnic-racial Advisory Committee, created in March, will help

set the stage for our work," she said. The committee represents specific ethnic and racial communities, as well as multicultural associations and groups such as the Canadian Centre for Victims of Torture. There are also members from the ARF and from addictions services in Ontario.

Over the next two years, the committee will also help to develop an ethnic-racial handbook for addictions treatment providers.

Ms. Tsang got her start in the field of multiculturalism and anti-racism while studying at the University of British Columbia.

"I did a lot of research using labor records, looking at the contributions of immigrant and racial minority groups. If you look closely, you'll see how the Native community in B.C. built the logging industry, or how the Sikhs built the sawmill industry. And, of course, we all know that Chinese laborers built the railways."

"But it's amazing how the history books have ignored those contributions."

Many Canadians see multiculturalism not as a reflection of their country but as money wasted on "song and dance," she says.

Yet, she points out, "only about 10 per cent of Canada's multiculturalism funding goes to cultural festivals and heritage language programs. Most of the money goes to help immigrants integrate to Canadian life." ■

Hey Richard!
Two minutes for looking so good!



Former Leaf star Eddie Shack (right) and Montreal Canadiens legend Maurice Richard were guest referees at a recent game between NHL Old-Timers and an RCMP team. Proceeds went to the Addiction Research Foundation.

Limit drug testing to safety-sensitive jobs, Taylor recommends

Drug testing should be limited to safety-sensitive jobs and should not become standard for employees or job applicants, Addiction Research Foundation president Mark Taylor told a recent Sarnia forum.

"We do not recommend mass or random alcohol and drug screening for all employees or applicants," Mr. Taylor said. "Drug tests do not measure impairment and can be considered invasive, both of a person and that person's rights."

"Alcohol and drug testing should be considered only when an employee's on-the-job behavior provides reasonable grounds to believe that he or she is impaired by alcohol or drugs, and when there is a risk that the employee may harm themselves or others," he said.

Random tests for alcohol only may be justified for certain safety-sensitive positions in which employees are unsupervised, Mr. Taylor added. "We have means to test alcohol impairment — such as a breathalyzer or blood test — which do not yet exist for other drugs."

More than 70 people — including union representatives, managers, occupational health professionals, employee assistance program (EAP) experts and others — attended the forum, said organizer Angie Chiu, of ARF's Sarnia Area Office. Titled "Facts and Perspectives Forum on Alcohol and Drug Testing in the Workplace," it was sponsored by the Foundation and supported by the Lambton EAP Council, the Sarnia and District Personnel Association and Local 914 of the Energy and Chemical Workers' Union.

A number of other ARF experts presented:

• Dr. Bhushan Kapur, the head of the ARF Clinical Labo-

ratories, spoke about the validity and reliability of testing.

• Dr. Scott Macdonald, author of a recent overview of issues related to drug screening in the workplace, talked about the rationale, extent and effectiveness of drug screening programs.

• Martin Shain, head of the Workplace Program, a collaboration of the ARF and the University of Toronto's Centre for Health Promotion, spoke about alternative approaches. ■

Brain mapping explores effects of alcohol, drugs

Addiction Research Foundation scientists are using new brain-mapping technology to better understand the damage that drugs and alcohol may cause.

"With help from the Premier's Council Technology Fund, we're using new technology to record and analyze electrical activity in the brain," says ARF scientist Nancy Noldy. "The equipment is basically an EEG, but computerized, which gives us new ways to analyze data, including color illustrations of the brain."

An EEG, or electroencephalograph, is a common clinical tool that records brain waves in spikes lines on graph paper. A technician or clinician would then study the charts by eye, looking for changes in a patient's condition, or comparing the data to that of other patients.

The new technique is called a qEEG: the "q" stands for quantified, meaning the computer can give recorded activity a numerical value.

Subjects who take part in ARF experiments will perform various tasks while hooked up to the qEEG machine; for example, they might listen to a series of tones and have to respond to specific notes.

The computer uses digital signals to sort out brain-wave frequencies and turn them into a color map of the brain that can be displayed on a screen.

"This gives researchers several advantages," Dr. Noldy says. "It's easier to visualize changes looking at a map than by looking at numbers. You can study a patient's progress

over time. You can see them on or off a drug. And you can compare them to other patients or control groups in a fraction of the time it would take to study that many charts by eye."

The new technology could also lead to early diagnosis of cognitive problems, Dr. Noldy predicts that qEEG methods could detect certain problems sooner than an EEG or a questionnaire.

"Take for example a client with sub-clinical hepatic encephalopathy. That means they have a liver disease that is beginning to affect their cognitive abilities, but at a level that we couldn't ordinarily detect."

"An EEG would not show the effects of the disease until it had progressed to a point where it is unmistakable."

"And the most sensitive neuropsychological test for early

hepatic encephalopathy is a Trail Making Test — connecting the dots between sequential numbers or letters. But many people with this disease have hand tremors that may slow their responses. So you don't always know if a poor score is caused by cognitive problems or by tremors."

"These qEEG methods should be much more clear about that. Quantifying EEG opens the door to other techniques that show us how quickly the brain makes decisions — not how quickly the hand carries them out."

Dr. Noldy doesn't believe that qEEG should replace behavioral or neuropsychological testing. "But it can show us what happens in the brain before the overt response. It's additional information that can complement other traditional methods." ■



Scientist Nancy Noldy with a computerized EEG (left) that provides new ways of analyzing the brain's electrical activity. At right is a standard EEG machine.

ARF prepares education kit on drug/family violence links

The Addiction Research Foundation is developing an education package to raise awareness of the links between substance abuse and family violence.

Supported by a grant from Health and Welfare Canada, the package is aimed primarily at shelter workers, police, social workers and others who work with victims or perpetrators of violence.

"Our research has shown that the links between substance abuse and family violence are very complex," said project leader Judith Groenewald. "That doesn't mean that alcohol or drugs cause violence. But drugs and violence co-exist in many ways, and it is well established that victims of physical and sexual abuse — whether in their adult lives or in their pasts — often turn to drug use to cope."

Ms. Groenewald and ARF researcher Martin Shain led a groundbreaking 1989 study that showed that abused women used more tranquilizers, alcohol and illicit drugs than did women who had not

encountered abuse. Their findings were publicized across Canada.

"The Foundation launched this development project as a response to the wide public interest in our results, and because of our own conviction that the unique information gathered by the ARF should be shared with professional groups and the general public," she said.

The recent Royal Commission on Domestic Violence also recommended that more information on the role of alcohol and drugs in family violence be made available.

The project team is made up of representatives from a number of ARF departments, including Prevention and Health Promotion Research and Development, Community Programs, Programs and Services Evaluation Research (PASER), Training & Education and Communications.

"That's one of the reasons we support this project so strongly," said Vera Lagacé, a program development consultant with Health and Welfare Canada. "It was apparent that

there was widespread support and commitment throughout the Foundation."

The project team won't rely solely on ARF research, Ms. Groenewald added. "We are soliciting information from a wide spectrum of professionals in the field. We will try to match our expertise to theirs."

The Foundation will produce materials — including a training manual and video — to raise awareness of the problem, and to teach preventive and interventional skills to targeted groups.

"We will provide background information on various drugs and their effects, on victims' use of drugs as a response to violence and on perpetrators' use of alcohol and drugs prior to assaults," said Ms. Groenewald. "We will also produce a 'what-to-do' module that gives practical advice to professionals who deal with victims and perpetrators."

The Foundation also plans to hold training seminars, including national teleconferences, for professionals who could then train others in their regions. ■

DRUG AND ALCOHOL INFORMATION LINE
1-800-463-6273
(Voice/TDD)



METRO TORONTO
595-6111
(Voice/TDD)

ONTARIO TOLL-FREE
1-800-INFO-ARF
(1-800-463-6273)
(Voice/TDD)

Serving the deaf and hard of hearing



INFO-ARF — the Addiction Research Foundation drug and alcohol information line — has launched TDD service for the hearing impaired, in collaboration with Connect, the counselling service of the Canadian Hearing Society. The Foundation is also designing special materials to promote INFO-ARF to the visually impaired, in association with the Canadian National Institute for the Blind. ■

Mark Taylor à la présidence d'un nouveau conseil

Mark Taylor, président de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, vient d'être nommé président du conseil académique torontois des sciences de la santé (acronyme anglais TAHS).

Il s'agit d'un nouveau partenariat formé de l'Université de Toronto et des hôpitaux d'enseignement qui lui sont affiliés. L'objectif est d'examiner l'impact des récentes modifications apportées aux soins de santé et aux services sociaux dans la communauté urbaine de Toronto.

« Nous traversons une période difficile, commente M. Taylor. Toutes nos institutions sont touchées par les restrictions budgétaires et elles doivent faire des choix souvent pénibles. Les décisions prises par l'une ou l'autre de nos institutions, y compris l'Université de Toronto et sa faculté de médecine, risquent d'affecter la prestation des services dans les autres établissements de santé. »

Le conseil a été mis sur pied pour nous assurer que les modifications apportées aux différents services ne portent pas atteinte aux intérêts de la collectivité. Nous désirons prendre de meilleures décisions pour offrir de meilleurs soins de santé en tenant compte de nos budgets réduits. »

Le directeur général du conseil est David Shadden, ancien administrateur de l'Institut psychiatrique Clarke. Les hôpitaux d'enseignement affiliés sont The Toronto Hospital, les hôpitaux St. Michael's, Princess Margaret, Women's College et Wellesley, l'hôpital pour Sick Children, la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, l'Institut psychiatrique Clarke et le centre des sciences de la santé Sunnybrook.

Correction

Veuillez prendre note d'une erreur qui s'est glissée dans le numéro précédent de Réseau ontarien. En effet, le nom du programme pour les parents mis sur pied par Santé et Bien-être Canada n'est pas Allons-y mais Parents du bon pied! Nous regrettons tout inconvénient causé par cette erreur.

Réseau ontarien est publié par le service des Communications de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Toute reproduction ou citation d'extrait doit mentionner la publication Réseau ontarien et la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Prière d'adresser votre correspondance à :

Réseau ontarien
Fondation de la recherche sur la toxicomanie
23, rue Russell
Toronto M5S 2S1
(416) 593-6067

Rédacteur en chef : Howard Shier

Journalistes : Howard Shier
Jan Kropas
Julia Davis

Mise en page : Bob Tavin

Adapté à la rédaction : Josée Goy
Elsa Parent

Situation des jeunes de la rue : la suite

Les scientifiques de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) ont entrepris un suivi de leur étude innovatrice sur les jeunes de la rue, menée en 1990 à Toronto.

Comme l'explique le Dr Reg Smart, chef de l'unité d'épidémiologie sociale à la ARF, le sondage de 1992 sera « encore plus complet et plus pertinent », car il rendra compte des changements survenus au niveau de la consommation de drogues au sein de cette population.

On se rappelle que le sondage de 1990 avait démontré un usage de drogues jusqu'à 10 fois plus élevé chez les jeunes de la rue comparativement à la population étudiante. De plus, selon les conclusions recueillies, beaucoup de répondants faisaient usage de drogues pour composer avec leur situation, c'est-à-dire la vie dans la culture de la rue.

Le nouveau sondage couvrira encore plus de terrain puisque le Dr Smart et ses collègues, Ed Adlaf et Gordon Walsh, examineront plus attentivement les types de drogues utilisées par les jeunes de la rue et l'évolution des grandes tendances observées.

Le problème n'est pas restreint à Toronto Voir page 2

« Nous nous intéressons davantage au cheminement de ces jeunes, aux raisons qui les ont amenés à adopter ce mode de vie. Nous leur demanderons aussi ce qui pourrait, à leur avis, les aider à sortir du milieu de la rue », poursuit le Dr Smart.

Les agressions physiques et sexuelles ont été mentionnées fréquemment dans les réponses à l'enquête de 1990; le sondage de 1992 demande donc aux répondants s'ils ont été victimes de ces types d'agressions. Les chercheurs ten-

teront également de déterminer l'incidence des comportements psychologiques parmi les jeunes de la rue.

Dans le cadre de la première étude, intitulée Les jeunes, la drogue et la rue, 145 répondants avaient été interrogés dans la centre-ville de Toronto. Cette année, l'échantillon comptera 250 jeunes, dont 50 personnes en cours de traitement pour toxicomanie. Il est à noter que ce dernier groupe ne faisait pas partie de l'enquête précédente.

L'expérience des répondants ayant suivi un traitement sera comparée à la situation du reste de la population de la rue, afin d'identifier les motifs qui poussent certains jeunes à solliciter un traitement pour un problème de toxicomanie.

Les participants sont âgés de moins de 25 ans (le sondage de 1990 comptait des adolescents d'à peine 12 ans) et ont tous été sans adresse fixe à un moment ou un autre de leur existence. Certains jeunes résident dans des escaliers ou des stationnements souterrains, d'autres habitent dans des centres d'accueil, des maisons de chambres ou chez des amis.

« Yola Zdanowicz, superviseuse du travail sur le terrain, assure la formation de sept assistants responsables d'interroger des répondants recrutés dans la rue, les organismes de services sociaux, les restaurants et tout autre endroit susceptible d'accueillir ces jeunes », affirme le Dr Smart.

« Les jeunes reçoivent 15 dollars pour leur participation et n'ont donc aucune objection à nous conter leur vie, ajoute M. Adlaf. Comme ils n'ont pas souvent l'occasion de partager leurs expériences et leurs points de vue, ils s'ouvrent facilement. »

Les entrevues ont commencé en février et se termineront en mai. On prévoit rendre publics les résultats du sondage vers la fin de l'automne. ■



« Tu veux dire de ne pas faire comme toi? Pas de problème papa. » Voilà le ton léger emprunté dans l'annonce télévisée de la ARF, produite par l'agence de publicité Leo Burnett.

La ARF mérite l'or pour une publicité

Au printemps dernier, la ARF a remporté une médaille d'or lors de la remise des prix annuels de publicité du magazine Marketing grâce à une annonce télévisée sur la toxicomanie et la communication familiale. L'annonce traitait de ces deux sujets plutôt sérieux sur une note humoristique.

L'annonce intitulée D'homme à homme présente un père de famille bien intentionné qui tente d'aborder le sujet de l'alcool et de la drogue avec son fils. (Veuillez noter qu'il s'agit d'une traduction libre.)

L'adolescent se montre beaucoup plus renseigné que son père ne le pense.

Père : On sortait prendre un verre, on se... Saoulait?

Fils : Ça va! Ce que j'essaie de dire, mon garçon, c'est que...

Père : Tu veux dire de ne pas faire comme toi? Pas de problème, papa.

Le narrateur conclut : « A la ARF, nous croyons que la communica-

tion est au cœur de la prévention. Parlons-en. »

L'annonce affiche le numéro sans frais de la ligne d'information sur la drogue et l'alcool, baptisée INFO-ARF.

Diffusée sur les ondes de la station CBC pendant une série spéciale sur l'abus d'alcool et de drogue, D'homme à homme a reçu les honneurs suprêmes dans la catégorie « publicité d'un service public ».

« Ce qui différencie cette annonce est le fait que l'adolescent prend un rôle principal. Du coup, on élimine le ton condescendant, explique le président de la ARF, Mark Taylor. Les parents aiment aussi l'annonce parce qu'elle parle de l'alcool et des drogues illégales avec humour, donc sur un ton qui n'est pas menaçant et qui fait réaliser. »

L'agence de publicité torontoise Leo Burnett et la maison de production Rawl Sherrin Films ont offert, à titre gracieux, le temps et le matériel nécessaires à la création de l'annonce.

Marin Shevchuk, directeur de création et auteur du texte, est lui-même père d'une adolescente. « Contrairement à mon père, qui n'a pas vraiment connu la drogue, les membres de ma génération, qui ont grandi dans les années 60 et 70, ont des choses à avouer à leurs enfants », explique-t-il au cours d'une entrevue avec le magazine Marketing. « Tu ne peux pas prétendre que t'étais pas là. »

« Mais, ajoute-t-il, il est important de se parler même si la situation nous rend mal à l'aise. » ■

Manuels de statistiques à jour

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) a publié récemment deux nouveaux manuels de statistiques sur la drogue et l'alcool.

Le volume *Alcohol and Other Drugs* renferme les dernières données sur la consommation d'alcool, de tabac et d'autres drogues, sur les actes criminels, les morts et les maladies liées à la consommation de ces substances, ainsi que plusieurs autres mesures.

Le premier livre, *Ontario Profile 1992*, jette un regard sur l'Ontario, *Canadian Profile 1992*, quant à lui, observe chaque province en particulier et contient également des statistiques nationales.

« Les deux manuels représentent une référence précieuse pour les universités, les collèges et les bibliothèques », affirme Bob Williams des services d'information statistiques de la ARF. Les éditions précédentes se sont avérées très utiles aux décideurs, chercheurs, policiers, journalistes ou toute personne à la recherche d'une information sérieuse en matière de drogue et d'alcool. »

Vous pouvez vous procurer chacun des livres pour la somme de 25,00 \$ ou les deux pour 40,00 \$.

Pour de plus amples renseignements, composez le 1-800-661-1111. À Toronto, composez le 595-6055. ■



Les Chelsea ont aidé leur bande à couper les liens avec l'alcool.

Les autochtones du lac Alkali coupent les ponts avec l'alcool

Pour les membres de la bande indienne du lac Alkali en Colombie-Britannique, la sobriété n'était qu'un pas vers la guérison des maux qui rongeaient leur collectivité.

«Il ont l'impression de peler un oignon, on enlève la première couche et on en découvre une nouvelle en-dessous», fait remarquer Lorrane Big Canoe, conseillère à la ARF. M^{re} Big Canoe a participé récemment aux cours d'hiver intensifs pour les autochtones du nord de l'Ontario.

«La communauté indienne du lac Alkali a passé d'un taux d'alcoolisme de 100 pour cent à l'abstinence quasi totale. Mais les problèmes récurrents de cette consommation élevée d'alcool commencent aussi à faire surface».

«À l'école locale gérée par le gouvernement, la culture et la langue de ces gens étaient complètement ignorées. Beaucoup ont fait l'expérience de la violence familiale et des agressions sexuelles. Tout le mal qui a été fait commence tout juste à se manifester».

Les cours intensifs, qui s'adressaient surtout aux fournisseurs de services qu'au grand public, ont eu lieu plus tôt cette année à Mooseonee, Attawapiskat et Fort Albany. Les organisations étudiantes Diane Sloan du collège Mooseonee Northern et Johanne Roy du service de formation et d'éducation de la ARF.

Parmi les conférences de la ARF, on comptait M^{re} Big Canoe, dont l'exposé portait sur le rôle de la spiritualité dans le processus de guérison. Dick Boudreau (exposé sur les interventions de la famille) et Doug Chaudon (enseignements factuels sur les drogues).

«Mais les vraies valeurs du congrès, reprend M^{re} Big Canoe,

étaient Andy et Phyllis Chelsea de la communauté du lac Alkali».

Ces derniers ont expliqué comment ils ont entamé le processus de guérison au lac Alkali, ce récit d'ailleurs fait l'objet d'un documentaire intitulé *The Honour of All* en 1985.

Le couple Chelsea a d'abord mis sur pied un groupe d'entraide dans leur collectivité. Au moyen de diverses techniques de confrontation et mécanismes de soutien, ils ont ensuite réussi à convaincre d'autres membres de la communauté à renoncer à l'alcool.

«Le processus a ouvert de vieilles blessures, et la communauté a alors décidé de raviver sa culture et ses traditions», poursuit M^{re} Big Canoe.

«Il ont réintégré la tradition des rites de purification, mais ils n'avaient plus aucune chanson en propre. Ils ont été obligés de chanter des chansons autochtones provenant d'autres bandes au Canada ou aux États-Unis».

«Ils ont demandé à un ancien de leur enseigner les paroles de leurs propres chansons. Lorsqu'il a demandé une bouteille de whisky en échange, ils lui ont dit de laisser faire».

«Quelques années plus tard, ils sont retournés le voir et ont réitéré leur demande. L'ancien a expliqué qu'il leur avait fait passer un test à l'époque, car il ne savait pas combien de temps dureraient leur sobriété et il ne voulait pas leur apprendre les chansons».

«Cette fois-là, il a accepté de leur enseigner les paroles et maintenant toute la communauté peut fredonner ses propres chansons. Ces chansons racontent l'histoire de leur peuple. Ils ont retrouvé quelque chose de très précieux qui aurait pu être perdu à jamais.»

Les clients aux prises avec des «troubles jumelés» ont besoin d'une gestion de cas cohérente

Certaines personnes atteintes de schizophrénie font usage d'alcool et d'autres drogues pour masquer ou modifier les symptômes de leur maladie, mais l'usage de l'une ou l'autre de ces drogues ne fait qu'empirer les choses. Voilà l'un des messages importants véhiculés récemment lors d'un atelier organisé par la ARF (en anglais seulement).

Cet atelier, mis sur pied par Gerry Cooper et Frank Fallon, directeurs de la programmation à la ARF, a accueilli 70 professionnels de la santé mentale et de la toxicomanie. Il s'inscrit dans la série d'ateliers sur les troubles jumelés qui sont financés par la ARF et présentés un peu partout en Ontario.

«Il faut vraiment être à l'écoute des patients pour mieux comprendre ce qui les motive à boire de l'alcool ou prendre des drogues», affirme le Dr Ashok Malla, chef du service de psychiatrie de l'hôpital Victoria à London et l'un des principaux conférenciers de l'atelier sur les troubles jumelés de toxicomanie et de maladie mentale.

«Ce que nous osent nos patients? Qu'ils aient les drogues arrivent parfois à soulager leurs symptômes. L'alcool, par exemple, peut réduire les hallucinations auditives chez certaines personnes. L'alcool ou le cannabis peuvent aussi atténuer l'anxiété et la dépression, mais le soulagement est temporaire», poursuit-il.

Les recherches démontrent que l'usage régulier d'alcool ou de drogues par les personnes schizophrènes tend à aggraver les hallucinations, les épisodes dépressifs (dont les pensées suicidaires) et les comportements perturbateurs et violents.

De plus, les patients aux prises avec un problème d'alcool ou de drogue ont généralement plus de difficulté à se conformer aux modalités de traitement de leur trouble psychiatrique et à subvenir à leurs propres besoins en matière de logement, de soins de santé et autres nécessités fondamentales.

«Les abus de drogues requièrent également de déclencher, à eux seuls, la réapparition des épisodes psychotiques», ajoute le Dr Malla.

«Une gestion de cas cohérente est cruciale au

traitement des patients atteints de troubles jumelés, reprend le Dr Malla. Les instruments traditionnels qui servent au diagnostic de l'alcoolisme ou la toxicomanie, comme le Test de dépendance envers l'alcool, ne permettent pas de recueillir des renseignements aussi pertinents qu'en parlant ouvertement avec un patient schizophrène.»

«Il est important de comprendre le patient et les aspects plus vulnérables de sa personnalité. Le responsable de cas est le mieux placé pour évaluer la nature et l'ampleur de la consommation d'alcool ou de drogues de son client».

«Par le passé, la profession psychiatrique a mal servi les personnes schizophrènes en présumant qu'elles étaient incapables de nouer des relations. En fait, les patients qui présentent des troubles jumelés peuvent retirer énormément d'une relation de confiance avec un intervenant ou un soignant», prétend le Dr Malla.

«C'est pourquoi les patients ayant des troubles jumelés ne peuvent pas passer d'un traitement à l'autre pour leur problème d'alcool ou de drogue. On devrait traiter un problème de toxicomanie dans le cadre des soins psychiatriques réguliers, sous la supervision d'un intervenant qui jouit de la confiance du client et qui connaît ses antécédents».

L'usage abusif d'alcool ou de drogues risque d'empirer les symptômes d'un trouble mental; le diagnostic de maladie mentale ne devrait donc pas être établi avant que le patient ait été abstinent pendant au moins deux mois.

«Nous passons un contrat avec le patient : pas de marijuana ni d'alcool pour trois mois. Nous lui demandons de consentir à des vérifications d'usage pour nous assurer qu'il ne consomme pas ces substances. Une fois le patient stable, nous négocions le contrat pour lui permettre de passer d'un traitement à l'autre de verres de jus par semaine».

La série d'ateliers sur les troubles jumelés se transportera à Whitby et Toronto en juin, à Thunder Bay en septembre et à London en octobre. Pour de plus amples renseignements, communiquez avec l'École d'études sur la toxicomanie au (416) 964-3311. ■

Bonne nouvelle pour les victimes de migraines et les toxicomanes

Découverte d'un gène associé à la sérotonine

Glaxo Inc., compagnie pharmaceutique d'origine britannique, a récemment introduit sur le marché un nouveau médicament qui élimine la plupart des migraines en quelques heures seulement.

En espace de deux heures, le sumatriptan, connu sous la marque de commerce Imitrex, a soulagé le doubleur chez plus des trois quarts des sujets qui ont pris

part aux essais cliniques.

Une récente découverte effectuée par une équipe de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) pourrait, de surcroît, améliorer l'efficacité de ce médicament.

Les migraines semblent causées par un afflux de sang au cerveau, lequel est attribuable à une chute du niveau de sérotonine, médiateur chimique du tissu cérébral. En se liant aux récepteurs de sérotonine, le sumatriptan annule cet effet, réduisant ainsi le flot sanguin aux régions congestionnées du cerveau.

Récemment, une équipe de chercheurs dirigée par le scientifique Brian O'Dowd de la ARF a découvert un gène responsable d'un nouveau récepteur de sérotonine. On croyait jusqu'à présent que ce gène était présent uniquement chez les rats et les souris.

Tous les manuels de pharmacologie prétendent que le cerveau humain ne possède pas les deux récepteurs de sérotonine. Pourtant, nous avons constaté que des gènes responsables des deux récepteurs se trouvent dans notre laboratoire», s'enthousiasme le Dr O'Dowd.

C'est le Dr Hui-Jin, étudiant en recherche post doctorale et collègue du Dr O'Dowd, qui a réussi la reproduction du récepteur. Les chercheurs d'autres centres (dont le centre Genentech de San Francisco et la compagnie pharmaceutique Sandoz de Suisse) ont par la suite confirmé qu'il s'agissait bien d'un récepteur de sérotonine. Les résultats ont récemment été publiés dans le *Journal of Biological Chemistry*.

«Le nouveau récepteur, que nous appelons 1B, semble plus présent dans le cerveau que

l'autre récepteur, appelé 1D. On le retrouve dans des régions où le récepteur 1D est absent», poursuit le Dr O'Dowd. Cette différence au niveau de la distribution signifie que les deux récepteurs exercent probablement des fonctions différentes. Le récepteur 1B a certainement des fonctions que 1D ne remplit pas.

Le Dr O'Dowd ajoute que la compagnie Glaxo lui a demandé des échantillons de ses travaux sur les cellules, dans le but peut-être de fabriquer un nouveau médicament.

«Dans de nombreux cas, plus la relation entre un médicament donné et un récepteur est établie avec précision, moins il y a de possibilités de se retrouver avec des effets secondaires. Ce n'est peut-être pas le cas du sumatriptan puisque certains effets secondaires ont été observés. «Nous avons une sélectivité accrue peut permettre d'améliorer le produit».

«On croit que la sérotonine joue un rôle important dans le système de gratification du cerveau», explique le Dr O'Dowd. En plus des migraines, elle pourrait être liée à l'alcoolisme, la dépression, l'anxiété et les névroses obsessionnelles.

Le Dr O'Dowd et ses collègues ont déjà découvert plusieurs gènes qui fabriquent les récepteurs de la dopamine, autre médiateur chimique associé au système de gratification. Les chercheurs croient que la dopamine influence les effets de la cocaïne sur le cerveau.

«L'identification des gènes apparentés au système de gratification fera la lumière sur un aspect important de la toxicomanie», conclut-il avec enthousiasme. ■

La culture de la rue, au-delà des frontières de la métropole

La ville de Toronto est souvent perçue comme le haut lieu de la culture de la rue en Ontario. Pourtant, comme le démontre une récente étude de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, la métropole ne constitue pas l'habitat exclusif des jeunes de la rue.

«Nos résultats indiquent que ces jeunes se retrouvent dans tous les coins de l'Ontario», précise le Dr Reg Smart, chef de l'unité d'épidémiologie sociale à la ARF. «Par ailleurs, ils aident de jeunes de la rue à l'extérieur de Toronto ou en ville».

En collaboration avec le service des programmes communautaires de la ARF, le Dr Smart a interrogé les organismes de services sociaux et de bienfaisance qui viennent en aide aux jeunes de la rue partout en Ontario. Par jeunes de la rue, on entend les personnes de moins de 25 ans qui n'ont pas de domicile fixe ou ne vivent plus avec leur famille, et qui reçoivent parfois l'aide d'un organisme de services sociaux.

Le sondage a permis d'évaluer le nombre de jeunes de la rue et d'adultes sans abri dans plusieurs régions à l'extérieur de Toronto. On a également recueilli des renseignements sur les services qui sont à la disposition des jeunes.

Selon ce sondage, il y aurait environ 3 300 jeunes de la rue en Ontario (à l'exception de Toronto). Pour sa

part, la ville de Toronto en compterait de 3 000 à 5 000. L'enquête de la ARF démontre que peu d'organismes se spécialisent exclusivement dans les services aux jeunes de la rue, mais beaucoup d'entre eux (comme les haltes-alcool, les centres de consultation et les banques alimentaires) leur fournissent certains services.

«La lacune la plus évidente est le manque de places au sein des centres d'accueil et des foyers de groupe», fait remarquer le Dr Smart.

Ce sondage provincial fait état de données «préliminaires» seulement; mais les résultats obtenus peuvent servir à une étude ultérieure des jeunes de la rue à l'extérieur de Toronto.

Le Dr Smart a l'intention d'élaborer une trousse d'information destinée aux travailleurs sociaux intervenants qui désirent venir en aide aux jeunes de la rue dans leur propre collectivité. Grâce à cette trousse, les intervenants locaux seront en mesure de recueillir l'information nécessaire à l'identification des problèmes vécus par les jeunes de la rue, y compris les problèmes d'alcool et de drogue.

«Les problèmes des jeunes de la rue sont maintenant reconnus à Toronto, mais nous en savons peu sur la situation de ces jeunes dans d'autres régions de la province», conclut le Dr Smart. ■

Un tout nouveau système de dépistage pour les médecins

Vous attendez patiemment dans la salle d'attente du cabinet de médecin pour subir votre examen médical annuel. Le secrétaire vous remet un questionnaire sur vos habitudes de consommation d'alcool et de tabac. Si vos réponses indiquent que vous avez peut-être un problème d'alcool ou que vous êtes un fumeur régulier, l'infirmière appose une étiquette et une liste d'énumération à votre dossier. Pendant la consultation, le docteur vous demandera de lui parler de votre consommation d'alcool et de tabac, vous remettra de la documentation sur le sujet et discutera avec vous des différentes façons de mettre un terme à votre habitude ou tout au moins de diminuer votre consommation.

Cette mise en scène provient d'un «système d'organisation du travail de bureau» dont le but est de rendre les médecins encore plus aptes à aider leurs patients fumeurs ou alcooliques avec un problème d'alcool.

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie, le service de médecine familiale de l'Université de Toronto et l'hôpital général de Toronto ont joint leurs efforts pour mettre en oeuvre une étude sur la méthode d'intervention précoce.

Le système d'organisation du travail de bureau comprend des renseignements sur les techniques de consultation, des affiches, des autocollants, et des listes d'énumération pour les patients. On y trouve également des guides d'auto-surveillance de la consommation à l'intention des patients. Un conseiller en matière de santé rencontrera personnellement les médecins dans le but de promouvoir et de leur expliquer le système.

Dans le cadre d'une étude pilote qui aura lieu en 1993, vingt médecins ontariens feront l'essai du système.

«Nous voulons connaître le taux de réussite de ce type de méthode avec les séminaires de formation de trois heures destinés aux médecins, explique Mel Kalkin, chef des services communautaires et familiaux à

l'Institut de recherche clinique et de traitement de l'ARF. «Nous savons que les médecins généralistes comprennent l'importance d'intervenir auprès des patients qui ont un problème d'alcoolisme ou de tabagisme, mais beaucoup d'entre eux ne se croient pas assez compétents en la matière pour entreprendre un traitement. Le système d'organisation du travail de bureau peut les aider en leur offrant une méthode d'intervention plus structurée.»

On évalue le système à l'aide d'un questionnaire distribué aux patients avant l'ordonnance et six mois après le début de l'étude. «Nous voulons que le patient nous dise si le médecin l'a interrogé sur ses habitudes de consommation et, si oui, quels ont été les conseils émis et les stratégies proposées», ajoute le Dr Khan.

L'étude comprendra également la participation de «patients fictifs» à l'évaluation de la méthode. Les médecins sauront qu'un patient fictif leur rendra visite mais ignorent l'identité de celui-ci et le moment de sa visite.

Le Dr Khan ajoute que l'objectif de la recherche est de voir si les chercheurs espèrent poursuivre cette étude pilote avec un groupe plus représentatif de 270 médecins. Le système d'organisation du travail de bureau ne représente qu'un des nombreux projets de la ARF visant à secourir les médecins ontariens qui interviennent auprès des patients ayant un problème d'alcool ou de tabagisme. À l'ordonne, par exemple, une communicatrice spécialisée en santé rend visite aux médecins généralistes dans le but de les mettre à jour sur les plus récentes techniques de prévention, de diagnostic et de traitement. À Cambridge également, un groupe de 30 médecins participe à une étude d'évaluation destinée à intervenir auprès des personnes ayant un problème d'alcool. ■

Gare aux oublis! Un bouchon «intelligent» supervise les patients

À première vue, le flacon ressemble à n'importe quel autre flacon: une fiole de teinte ambrée avec une étiquette de pharmacie et un bouchon blanc en plastique.

Pourtant, ce flacon d'apparence anodine nous réserve une surprise, car il «sait» lorsqu'il est ouvert ou fermé, et, combien de temps il demeure ouvert.

Ce système révolutionnaire s'appelle MEMS (Medication Event Monitoring System), il a été mis au point par la société Apx de Fremont en Californie.

Comme chez l'humain, «l'intelligence» du flacon réside dans sa partie supérieure, le bouchon. Ce dernier contient une puce d'ordinateur qui enregistre chaque ouverture et fermeture du flacon. Si le bouchon est branché à un terminal d'ordinateur (voir photo), les données sont retrasmises à l'écran ou imprimées sur papier.

Les scientifiques de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie se servent actuellement du système MEMS pour les essais cliniques de deux médicaments.

«Lorsqu'on procède à un essai clinique, il faut savoir si le patient a vraiment pris le médicament tel que prescrit», explique Anne Kalkin du service de pharmacie de la ARF. «Si le médicament ne semble pas avoir les effets

desirés, est-ce que c'est parce qu'il n'est pas efficace ou parce que le client n'a pas bien suivi les instructions? Si le patient a une réaction indésirable, est-elle causée par le médicament testé ou par une autre variable?»

Si le système MEMS rapporte que le patient n'a pas pris son médicament de la journée, ou pendant plusieurs jours, cela veut dire que le médicament n'est pas en cause.

Dans le cas des essais cliniques



Branché à un ordinateur, le bouchon du flacon peut informer les chercheurs sur la fréquence et le moment de l'utilisation.

assistés du système MEMS, les patients sont au courant que l'administration du médicament est surveillée au moyen de la puce contenue dans le bouchon.

Jusqu'à présent, les chercheurs s'étaient liés aux dires des sujets, et, dans des comptes rendus dans un journal de bord où a des prises de sang pour vérifier si le médicament avait été pris au moment indiqué. Si le médicament était fourni sous forme de comprimé, il suffisait de compter le nombre de comprimés dans le flacon.

Mais, comme le mentionne M^{me} Kalkin, ces méthodes ont toutes leurs limites.

«Le simple fait que les sujets aient pris le nombre indiqué de pilules pendant une semaine donnée ne veut pas dire qu'ils l'ont fait au moment indiqué. Il peut arriver qu'on oublie une pilule et qu'on double la dose suivante pour compenser cet oubli. Certains sujets vont jusqu'à jeter leurs

médicaments.»

Parfois, même si le journal de bord indique que le patient a pris sa pilule au bon moment, les nombreuses notes rédigées avec le même stylo peuvent signifier que le sujet a perdu le fil et qu'il a écrit plusieurs comptes rendus à la fois.

Les scientifiques de la Fondation ne laisseront pas les méthodes traditionnelles, ils les combineront plutôt au système MEMS. «Non seulement nous disposerons de plus de données», déclare M^{me} Kalkin. «Nous saurons ainsi si les comptes rendus obtenus directement du patient sont assez fiables pour faire partie d'une analyse finale de l'étude.»

«Si les données démontrent que le patient n'a pas suivi les instructions, nous nous attarderons plus longuement à la procédure. Nous mettrons l'accent sur l'importance de suivre les instructions à la lettre.» ■

Des séminaires hebdomadaires à la Fondation

Chaque semaine, la nouvelle série de séminaires tenus à la ARF (en anglais seulement) rend compte des plus récents développements de la recherche et la pratique clinique en matière de toxicomanie.

Selon la Dr Linda Sobell, de l'Institut de recherche clinique et de traitement de la Fondation, cette série de séminaires (acronyme anglais: CARS) aborde une vaste gamme de sujets qui ne manquent pas d'intéresser les personnes qui travaillent dans le domaine de la toxicomanie.

Les conférenciers incluent des employés de la ARF et des professionnels onariens et internationaux spécialisés en recherche et en traitement.

Les séminaires les plus récents traitaient de l'utilisation à long terme de benzodiazépines, des maladies du foie liées à l'alcoolisme, des changements neurocognitifs liés aux drogues et du traitement des buveurs abusifs.

Parmi les sujets à venir, on compte:

- les tests déterminant le potentiel d'abus des nouveaux médicaments (19 mai)
- l'automérisation (épisode national) chez les usagers abusifs d'alcool et d'héroïne en Suisse (5 juin)
- les facteurs déterminants du réajustement au tabac (12 juin)
- les cas nécessitant une enquête du coronar (19 juin).

Les séminaires se tiennent à partir de 9 heures le vendredi matin à l'auditorium 33, rue Russell, Toronto. Ils se poursuivent jusqu'à la mi-juin et reprendront en septembre. Pour plus d'information, communiquez avec la Dr Linda Sobell au (416) 595-0002. ■

La ARF engage une spécialiste des questions multiculturelles

Dans le but d'améliorer ses services auprès des communautés ethnoculturelles de l'Ontario, la ARF a engagé une conseillère chargée des questions multiculturelles et a créé un comité consultatif sur la question.

«La Fondation réagit aux changements de la mosaïque culturelle de l'Ontario, et désire améliorer ses services aux récents immigrants et aux Canadiens de deuxième et troisième génération», déclare Irene Goldberg, vice-présidente des programmes et services à la ARF. «Il existe un besoin spécifique, spécialement à Toronto, où la langue maternelle d'un citoyen sur trois est autre que l'anglais.

Nous devons apprendre à mieux écouter ces groupes pour mieux les servir.»

La fonction de Beryl Tsang, nouvelle conseillère principale en programmation de la Fondation, est donc d'être à l'écoute des groupes multiculturels et de leur faciliter l'accès aux services.

«Nous devons garder en mémoire que la réalité culturelle de ces personnes est différente et qu'elles ont vécu des expériences aux cultures très différentes», explique M^{me} Tsang. «Lorsqu'il s'agit d'élaborer des programmes de prévention ou de traitement de la toxicomanie, les fournisseurs de services devraient être sensibles au fait que beaucoup d'immigrants partagent les mêmes expériences. Certains, par exemple, peuvent ressentir un sentiment d'isolement des mois et même des années suivant leur arrivée au Canada. Il suffit d'ajouter aux nouveaux programmes des composantes qui tiennent compte des réalités multiculturelles.»

«Ajuster la programmation "sur mesure" en fonction des groupes culturels peut en effet être une solution dans certains cas, mais il est capital de revoir entièrement la programmation

pour la rendre accessible à tous les immigrants, réfugiés et minorités ethnoculturelles», ajoute M^{me} Tsang.

«À la ARF, nous élaborons présentement un calendrier de formation destiné à tout le personnel sur les questions multiculturelles. Ce calendrier comprendra la formation des intervenants de première ligne, pour les sensibiliser aux besoins de ces groupes et aux différentes méthodes de traitement et de prévention nécessaires pour répondre à ces besoins spécifiques.»

«Il est capital que les fournisseurs de services revoient entièrement leur programmation, pour la rendre accessible à tous les immigrants, réfugiés et les minorités ethnoculturelles.»

«On mettra également sur pied une composante spécialisée aux travaux menés à la Fondation. Par exemple, des questions sur l'appartenance raciale et ethnique seront ajoutées aux questionnaires de recherche pour obtenir des renseignements sur les problèmes de toxicomanie et, conséquemment, les besoins présents au sein des différentes communautés.»

M^{me} Tsang travaille actuellement en collaboration avec des groupes onariens tels que la Coalition santé multiculturelle et le projet de santé communautaire multiculturelle dans le but de sensibiliser le public aux questions de toxicomanie et de mettre en valeur les services disponibles.

Le nouveau comité consultatif ethnoculturel de la ARF, créé en mars, «préparera le terrain pour

notre travail», commente-t-elle. Le comité est formé de représentants de groupes raciaux et ethniques spécifiques, d'associations multiculturelles, et d'autres associations comme le centre canadien des victimes de torture. Des membres de la ARF et d'organismes de toxicomanie onariens en font également partie.

«Au cours des deux prochaines années, le comité participera à l'élaboration d'un manuel traitant des problèmes ethnoculturels à l'attention des fournisseurs de traitements.

C'est alors qu'elle étudiera à l'Université de la Colombie-Britannique que l'intérêt de M^{me} Tsang pour les questions multiculturelles et antiracistes est apparu.

«J'ai effectué une recherche approfondie des archives du salariat pour découvrir quelle part les immigrants et les groupes raciaux minoritaires apportent à l'emploi. En regard de plus près, on s'aperçoit que les autochtones de la Colombie-Britannique ont mis sur pied l'industrie de la coupe du bois, et que les Sikhs sont à la base de l'industrie de la scienc. Tout le monde sait aussi que les Chinois sont responsables de la construction des chemins de fer.»

«C'est étrange, lorsqu'on lit les livres d'histoire canadienne, on ne trouve aucune mention de ces contributions multiculturelles.»

De l'avis de M^{me} Tsang, beaucoup de Canadiens voient le multiculturalisme comme un gaspillage d'argent pour des «chansons folkloriques» et non comme une facette de leur pays.

«Cependant, souligne-t-elle, seulement 10 pour cent des fonds multiculturels du Canada sont dirigés vers les festivals et les programmes en langues d'origine. La majeure partie des subventions sert à faciliter l'intégration des immigrants à la vie canadienne.» ■

He Maurice! Deux minutes pour être aussi en forme!



Eddie Shack (à droite), autrefois vedette des Maple Leafs, et le légendaire Maurice Richard des Canadiens de Montréal arbitraient un récent match entre les anciens joueurs de la LNH et l'équipe de la GRC. Les profits ont été versés à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie.

Le dépistage des drogues limité aux emplois à risque, recommande Mark Taylor

Le dépistage des drogues dans les lieux de travail ne devrait pas être une mesure généralisée à tous les employés ou les candidats à un emploi, mais devrait être limité aux emplois ou carrières normalement à sécurité entrent en jeu. C'est ce qu'a déclaré Mark Taylor, président de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie lors d'un forum tenu récemment à Samia.

«Nous ne recommandons pas le dépistage de masse ou au hasard pour tous les employés ou les candidats à un emploi, a indiqué M. Taylor. Les tests de dépistage ne permettent pas de mesurer l'affaiblissement des facultés et empêchent à la fois sur les droits de l'employé et la liberté de la personne.»

«On devait envisager le dépistage de l'alcool et des drogues uniquement lorsque le comportement d'un employé picore des motifs valables de vérifier l'état de ses facultés au travail et lorsque l'employé risque de causer des dommages physiques à sa propre personne ou à autrui», a-t-il ajouté.

«Dans le cas de l'alcool seulement, les tests de dépistage au hasard peuvent être justifiés lorsqu'un employé occupe un emploi non supervisé ou certaines normes de sécurité entrent en jeu», poursuit M. Taylor.

«Nous possédons divers moyens de dépistage de l'alcool comme les échantillons d'haleine ou les prises de sang, mais ces tests ne sont pas disponibles pour le dépistage d'autres drogues.»

Selon Angie Chu, du bureau de la ARF à Samia, plus de 70 personnes ont participé au forum dont des représentants syndicaux, des chefs de service, des professionnels de la santé et sécurité au travail, des spécialistes des programmes d'aide aux employés (PAE) et plusieurs autres. M^{me} Chu a organisé le forum intitulé *Facts and Perspectives Forum on Alcohol and Drug Testing in the Workplace Forum* sur la situation actuelle et l'avenir du dépistage de l'alcool et des drogues dans les lieux de travail, commandé par la Fondation et appuyé par le conseil chargé des PAE de Lambton, l'association des employés de la région de Samia et le Local 014 du Syndicat des travailleurs de l'énergie et de la chimie. Quelques spécialistes de la ARF, autres que M. Taylor, ont fait une présentation.

«Le D^r Bhushan Kapur, chef des laboratoires cliniques de la ARF, a entretenu l'audience sur la validité et la précision des tests de dépistage

Le D^r Kapur teste régulièrement les échantillons des patients de plus de 70 hôpitaux ontariens.

«Le D^r Scott Macdonald, auteur d'une publication qui affectue une série d'ensemble des questions relatives au dépistage des drogues dans les lieux de travail. Le D^r Macdonald a parlé de la justification, l'efficacité et de l'efficacité des programmes de dépistage des drogues.

«Martin Shan, chef de la programmation en milieu de travail, un projet de collaboration de la ARF avec le Centre de promotion de la santé de l'Université de Toronto, a abordé le sujet des solutions de rechange au dépistage des drogues.»

Trousse d'éducation traitant des liens entre la drogue et la violence familiale

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie (ARF) élabore actuellement une trousse d'éducation qui explore les liens entre la violence familiale et la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues.

Cette trousse est financée au moyen d'une subvention de Santé et Bien-être social Canada et destinée principalement aux intervenants des foyers d'accueil, aux policiers, aux travailleurs sociaux et au personnel qui œuvre auprès des victimes ou des auteurs d'actes de violence.

«Nos recherches font ressortir la relation très complexe entre la violence familiale et la consommation abusive d'alcool ou de drogues», explique Judith Groeneveld, chef de projet. «Cela ne vaut pas dire que l'alcool et la drogue causent la violence, mais qu'ils peuvent coexister sur de nombreux plans. C'est d'ailleurs un fait établi que les femmes victimes d'agressions physiques ou sexuelles pendant leur enfance ou à l'âge adulte ont souvent recours aux drogues pour faire face à leur situation.»

En 1989, M^{me} Groeneveld et Martin Shan, chercheur à la ARF, avaient rendu publique une étude inédite sur ce sujet. Selon les conclusions de l'étude, diffusées dans tout le Canada, les femmes qui ont été victimes d'agressions, ou ont été témoins d'agressions dirigées contre une personne de leur entourage, faisant un usage plus élevé de médicaments, d'alcool et de drogues illégales que le reste de la population féminine.

Un nouvel EEG révèle les effets qu'ont les drogues sur le cerveau

Les scientifiques de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (ARF) utilisent maintenant une nouvelle technologie de cartographie cérébrale qui leur permet de mieux comprendre les dommages que peuvent entraîner l'alcool et les autres drogues.

«Grâce au Fonds de technologie du Conseil du premier ministre, nous mettons une nouvelle technologie à l'œuvre pour enregistrer et analyser l'activité électrique du cerveau», commente Nancy Noldy, scientifique à la ARF. «L'équipement consiste essentiellement en un appareil à électroencéphalogramme informatisé qui offre plusieurs applications pour l'analyse des données, dont une illustration en couleur du cerveau.»

Un électroencéphalogramme (EEG) est un test clinique au cours duquel un appareil enregistre les ondes cérébrales et les transmet sur du papier graphique, sous forme de traits hirsutes. Un technicien ou un clinicien étudie la graphique à l'œil nu, en quête de changements de l'état du patient, ou pour comparer les données d'un patient à l'autre. La nouvelle technique a été baptisée «qEEG», le «q» signifiant quantifié, c'est-à-dire que l'ordinateur attribue une valeur numérique à l'activité enregistrée.

Les sujets qui participent à l'étude de la ARF auront à accomplir diverses tâches pendant qu'ils sont reliés à l'appareil qEEG. Par exemple, on leur fera entendre une série de sons en leur demandant de réagir à certaines tonalités seulement.

L'ordinateur utilise des signaux digitaux pour reconnaître les fréquences des ondes cérébrales et les reporter sur une carte en couleur du cerveau qu'on peut apercevoir sur un écran.

«Ceci facilite la tâche aux chercheurs, explique la D^{re} Noldy. Il est beaucoup plus facile de percevoir les changements lorsqu'on regarde une carte que lorsque l'on a des chiffres sous les yeux. On peut étudier les progrès du patient à long

terme, ou encore observer les patients lorsqu'ils sont sous l'influence de la drogue ou non. On peut même comparer un patient à un autre, au temps qu'on s'il l'on avait à comparer plusieurs graphiques à l'œil nu.»

Cette nouvelle technologie permet également d'effectuer un diagnostic précoce de certains problèmes cognitifs. Selon la D^{re} Noldy, la méthode qEEG permettra de détecter certains problèmes plus rapidement qu'un EEG conventionnel ou un questionnaire.

«Par exemple, prener un patient avec une encéphalopathie hépatique subclinique. Cela signifie que ce patient souffre d'une maladie du foie qui commence à se propager et à affecter ses capacités cognitives, mais à un stade tellement précoce que l'on ne pourrait ordinairement pas le détecter.»

«Un EEG ne pourrait pas démontrer les effets de la maladie avant que celle-ci progresse au point où elle est évidente.»

«En plus, le test neuropsychologique le plus sensible pour les encéphalopathes hépatiques précoces

est le «Trail Making Test». Ce test consiste à relier des points selon une séquence de nombres ou de lettres. Un grand nombre de personnes atteintes de cette maladie présentent un ralentissement de la main qui peut ralentir leur réponse. On n'arrive donc jamais à savoir si les résultats mémoires du patient sont dus à un problème cognitif ou à un ralentissement de la main.»

«La méthode qEEG devrait expliquer les résultats obtenus de façon beaucoup plus claire. Les EEG quantifiés ouvrent des portes sur une foule d'autres techniques intéressantes qui nous montrent la rapidité avec laquelle le cerveau prend une décision, et non le rapide avec laquelle la main réagit à cette décision.»

La D^{re} Noldy ne croit pas que les qEEG remplaceront un jour les tests de comportement ou neuropsychologiques. «Mais ce test illustre ce qui se passe dans le cerveau avant la décision. Ce sont là des informations supplémentaires qui enrichissent les méthodes traditionnelles.»



La scientifique Nancy Noldy utilise un nouveau dispositif informatisé (à gauche) permettant d'obtenir des électroencéphalogrammes et ainsi d'approfondir l'activité électrique du cerveau. La machinerie standard apparaît à droite de la photo.

LIGNE
D'INFORMATION
SUR LA DROGUE
ET L'ALCOOL
1-800-463-6273
(vols./ATME)



RÉGION DE TORONTO
595-6111
(vols./ATME)
SANS FRAIS EN ONTARIO
1-800-INFO-ARF
(1-800-463-6273)
(vols./ATME)

Ar service aux seniors et des malintendants



La Fondation de la recherche sur la toxicomanie ouvre ses portes aux malintendants en ajoutant un appareil de télécommunications pour les malintendants (ATME) à sa ligne d'information sur la drogue et l'alcool (INFO-ARF). Ce nouveau service est disponible, en anglais seulement, grâce à la collaboration de la ARF et de Connect, le service de consultation de la Société canadienne de l'ouïe. La Fondation met également au point un dispositif spécial qui assure l'accessibilité d'INFO-ARF aux handicapés visuels. Ce projet est lancé en collaboration avec l'Institut national canadien pour les aveugles.